اثربخشی گروه درمانی مدیریت استرس شناختی– رفتاری براضطراب و مؤلفه‌های تأثیر حوادث (افکار مزاحم، اجتناب و بیش برانگیختگی) در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراحل اولیه

ملیحه مهدیه نجف آبادی [۱]، علیرضا مرادی [۲]، محمد حاتمی [۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: سرطان‌پستان مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی در زنان است، زیرا شایع‌ترین نوع سرطان در میان زنان و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ ومیر ناشی از سرطان است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری درزنان مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش در قالب یک طرح گروه درمانی اجرا شد. پژوهش ازنوع شبه‌آزمایشی بود. جامعه آماری زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهدا در اصفهان بودند، که از میان آن‌ها ۲۰ زن مبتلا به سرطان پستان که ملاک‌های ورود را داشتند انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و لیست انتظار(گروه کنترل) گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت مداخلات درمانی قرار گرفتند، ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌های مقیاس تجدید نظر شده‌ی تأثیر حوادث (Impect of event scale rivised)، پرسش‌نامه اضطراب بک (Beck anxiety inventory) و پیگیری ۱ ماهه استفاده شد. همه شرکت‌کنندگان درپیش آزمون، پس آزمون وپیگیری پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند.

یافته‌ها: داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج کاهش معنی‌داری را در نمرات اضطراب ، افکار مزاحم ، اجتناب و بیش‌برانگیختگی شرکت‌کنندگان نشان داد.

نتیجه‌گیری: :نتایج حاکی از اثربخشی درمان مدیریت شناختی-رفتاری استرس در کاهش نشانه‌های اضطراب، افکار مزاحم، اجتناب، بیش‌برانگیختگی بیماران مبتلا به سرطان پستان در مراحل اولیه‌است.

واژه‌های کلیدی: مدیریت استرس شناختی- رفتاری، اضطراب، افکار مزاحم، اجتناب، بیش بر انگیختگی

ارجاع: مردانیان مهدیه نجف آبادی ملیحه، مرادی علیرضا، حاتمی محمد. **اثربخشی گروه درمانی مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر اضطراب و مؤلفه‌های تأثیر حوادث (افکار مزاحم، اجتناب و بیش برانگیختگی) در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراحل اولیه**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳(۱): ۱۰-۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۱/۱۴

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: malihe.mahdieh@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.1.6]

مقدمه

یک نام کلی برای دسته‌ی بزرگی از بیماری‌ها است. سرطان وقتی اتفاق می‌افتد که سلول‌های بدن رشد کرده و به طور غیر قابل کنترلی تکثیر می‌شوند (۱).

در بین انواع مختلف، سرطان‌ها سرطان پستان مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی در زنان است، زیرا در تمام دنیا شایع‌ترین علت مرگ به دلیل سرطان در زنان، سرطان پستان می‌باشد. به نظر می‌رسد تا سال ۲۰۲۰، ۲۶ درصد افزایش در میزان کنونی سرطان پستان و عمدتا در کشورهای در حال توسعه ایجاد شود.(۲) بیماران مبتلا به سرطان پستان از طیف وسیعی از علائم ونشانه‌های جسمی شامل توده سرطانی، تغییر در اندازه و شکل پستان، خونریزی از نوک پستان، درگیری پوست، بزرگ شدن غدد لنفاوی ودرد طی فرایند تشخیص و درمان بیماری رنج می‌برند. علاوه بر علائم جسمانی مشاهده شده سرطان پستان از همان بدو تشخیص می‌تواند باعث ترس زیاد، نا امیدی و ترومای روانی گردیده و همه ابعاد زندگی فرد را به چالش بکشاند. (۱) در هر کدام از مراحل سرطان پستان، ناراحتی و پریشانی‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه مولفه‌های جدایی ناپذیر سرطان پستان است. علائم افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه بین ۲۰ تا ۶۶ درصد در زنان با تشخیص سرطان پستان در ۱۲ ماه اول بعد از تشخیص به وجود می‌آید (۲).

هم‌چنین انجمن روان‌پزشکان آمریکا بیماری‌های تهدیدکننده زندگی مثل سرطان و ایدز / Human immunodeficiencyvirus را به عنوان یک استرسور مهم در شکل‌گیری اختلال استرس پس از سانحه در نظر گرفته است، وقتی فرد با این موقعیت تهدیدکننده زندگی روبرو می‌شود، احساس خود ارزشی، کنترل، خودمختاری، امنیت و سلامتی در فرد به شدت کاهش می‌یابد (۳). علاوه بر این، بیماران افکار مزاحم، تصاویر منفی، خشم، قضاوت‌های ناسازگارانه، اجتناب، مشغله فکری اعتقاد به سرنوشت، ناامیدی، احساس بیچارگی و درماندگی را گزارش می کنند که می‌تواند نقش مهمی در حفظ افسردگی و اضطراب این بیماران داشته باشد (۴).

برجسته‌ترین علائم وابسته به استرس که توسط بیماران سرطانی تجربه می‌شود، افکار مزاحم درباره بیماریشان به همراه تلاش برای اجتناب از این افکار است که این علائم ویژگی‌های برجسته‌ای از یک سندرم پاسخ به استرس می‌باشد (۵). افکار مزاحم، اجتناب و بیش‌برانگیختگی نشانگر نوع دیگری از پریشانی در پاسخ به سرطان است. در مطالعه‌ای ۱۴۶ زن مبتلا به سرطان پستان را به طور تصادفی انتخاب کردند و این بیماران را به مدت ۳، ۷، ۱۱؛ و ۱۵ ماه بعد از تشخیص سرطان از نظر علائم وابسته به استرس (افکار مزاحم، اجتناب، بیش برانگیختگی) مورد بررسی قرار گرفتند. هم‌چنین ۶ سال بعد از تشخیص نیز این علائم رامجددا پیگیری کردند و این بیماران به پرسش‌نامه تأثیر حوادث را پاسخ دادند، نتایج این تحقیق۴۳ درصد این بیماران دارای افکارمزاحم،۸۰ درصد دارای علائم اجتناب و ۳۳درصد علائم بیش برانگیختگی را بعد از ۶ سال ازتشخیص بیماری همچنان دارا بودند (۶).

از آنجا که افکار مزاحم، اجتناب و بیش‌برانگیختگی ممکن است به عنوان مکانیسمی عمل کند که سرطان به طور متناوب یا پیوسته باقی بماند، مداخلات روان‌شناختی برای کاهش این علائم ضروری است.

امروزه ترکیبی از درمان‌های دارویی و روان‌شناختی با هدف کنترل بیماری و کاهش آسیب‌های مربوط به این بیماری در دسترس می‌باشد (۷).

متأسفانه درمان‌های زیستی و طبی همیشه مؤثر و موفق نمی‌باشد و با عوارض و آسیب‌هایی مانند دست دادن پستان، بدشکل شدن بدن، ریزش موها و درد ... برای ظاهر افراد همراه است (۸).

از این رو مداخلات روانی– اجتماعی می‌تواند سازگاری افراد با این عوارض راتسهیل کند و در این افراد تأثیرات مثبت داشته باشد. مداخلات روان‌شناختی برای بیماران سرطانی شامل آموزش‌های روان شناختی، مدیریت استرس شناختی–رفتاری، درمان‌های حمایتی، درمان‌های شناختی، آموزش آرامسازی عضلانی، آموزش مهارت حل مسأله، مهارت‌های اجتماعی، پسخوراند زیستی، فعالسازی رفتاری، ذهن آگاهی و ... می‌باشد. در این زمینه رویکردهای شناختی- رفتاری بیشترین شواهد را

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.1.6]

به خود اختصاص داده، درمان شناختی- رفتاری از طریق بازسازی شناختی، شناخت‌های ناسازگار بیماران دارای اختلال استرس پس از سانحه و درد را تحت درمان قرار داده است (۱۰-۸).

درمطالعاتی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه در زنان مبتلابه سرطان پستان بررسی کردند. این نتایج نشان دهنده کاهش علائم افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه بود. (۲،۹،۱۱) با وجود این تقریبا تمام مطالعات صورت گرفته در زمینه پیامدهای شناختی- رفتاری در زنان مبتلا به سرطان پستان با اختلال استرس پس از سانحه، تاکنون علائم خاص اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) مثل افکار مزاحم، اجتناب، بیش‌برانگیختگی را مورد بررسی جامع قرار نداده است. با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد برای ارائه برنامه جامع‌تر با هدف ارتقائ سطح بهبودی بیماران مبتلائ به سرطان پستان از یک سو و افزایش فزاینده بیماری در ایران از سوی دیگر ضرورت ارائه برنامه های مداخلاتی امری گریز نا پذیر است.لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله ی شناختی رفتاری استرس بر علائم اضطراب ، افکارمزاحم ، اجتناب و بیش برانگیختگی است.

مواد و روش‌ها

طرح تحقیق در این مطالعه،یک طرح شبه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود.جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد مبتلا به سرطان پستان بودند که در تیر تا شهریور ۱۳۹۱ به بیمارستان سیدالشهدا شهر اصفهان مراجعه کرده‌اند. منظور از افراد مبتلا به سرطان پستان، افرادی هستند که توسط روش ارزیابی سه جانبه تشخیص داده می شوند: این ارزیابی ها شامل معاینه توسط متخصص، تصویربرداری و نمونه برداری بافتی و مطالعه ی آن می باشد. افراد مورد مطالعه در این پژوهش، در مراحل ابتدایی(۱ تا ۲) سرطان پستان قرار دارند. نمونه آماری این پژوهش، تعداد ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان سیدالشهدا بودند. که براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند وبه شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به گروه پژوهش شامل موارد زیر است: ۱) زنان مبتلا به سرطان پستان که از تشخیص خود آگاهی دارند و سرطان آن‌ها در مرحله (۲-۱) است، ۲) دارا بودن تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR، ۳) محدوده سنی ۵۰-۳۰، ۴) حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی، ۵) رضایت و موافقت شرکت‌کنندگان برای حضور در پژوهش۶) باید حداقل یک دوره شیمی درمانی را گذرانده و در سطح عملکردی ۰ تا ۱ قرار داشته باشند و معیار سطح عملکردی سازمان بهداشت جهانی انجام شد. این معیار که سطح عملکردی بیماران را بین ۰تا۴ طبقه‌بندی می‌کند، در جدول تعیین سطح عملکردی واحدهای مورد پژوهش بر اساس زیر نشان داده شده است (۱۸). ملاک های خروجی عبارت هستند از: ۱) وجود سایر اختلالات همایند، ۲) دریافت سایر مداخلات روان‌شناختی.

ابزارهای پژوهش

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور ۱(SCID): مصاحبه مزبور ابزاری انعطاف پذیر است که توسط Ferst و همکاران تهیه شد(Ferst، Speterz، Gebon و Veleyamz؛ به نقل از هاشمی، محمود علیلو و هاشمی نصرت آباد،۱۳۸۹). ترن و اسمیت ضریب کاپای ۶۰ درصد را به عنوان ضریب اعتبار بین ارزیاب ها برای SCID گزارش کرده اند. (Tern, Smeit،۲۰۰۴؛ به نقل از هاشمی و همکاران، ۱۳۸۹). شریفی و همکاران این مصاحبه را پس از ترجمه به زبان فارسی روی نمونه ۲۹۹ نفری اجرا کردند (شریفی، اسدی و محمدی ،۱۳۸۳؛ به نقل از هاشمی و همکاران ،۱۳۸۹). توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی ، متوسط یا خوب بود (کاپای بالاتر از ۶۰ درصد). توافق کلی و کاپای کل تشخیص های فعلی ۵۲ درصد و برا ی کل تشخیص های طول عمر ۵۵ درصد، به دست آمده نیز رضایت بخش است.

مقیاس تجدید نظر شده‌ی تأثیر حوادث (Impect of event scale rivised): این مقیاس در سال ۱۹۹۷

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.1.6]

توسط ویس و مارمار، مطابق با ملاک‌های DSM-IV برای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه تدوین شد. مقیاس تجدید نظر شده‌ی تأثیر حوادث، یک ابزار خودگزارشی متشکل از ۲۲ آیتم است که سه بعد اصلی اختلال، یعنی افکار مزاحم، برانگیختگی بیش از حد و اجتناب را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در مطالعه‌ی ویس و مارمار (۱۹۹۷) که بر روی گروه هایی از چهار جامعه مختلف انجام شد، همسانی درونی سه خرده مقیاس بسیار بالا بوده و ضرایب آلفای برای این سه خرده مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۹۲ /۰ ۰به دست آمد. در ایران نیز درمطالعه‌ای که توسط پناغی، حکیم شوشتری و عطاری مقدم با هدف اعتباریابی نسخه‌ی فارسی این مقیاس انجام شد، نتایج نشان داد که این مقیاس دارای سازگاری درونی مناسب با آلفای کرونباخ بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۷ و اعتبار خوب در آزمون- بازآزمون می‌باشد.

پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI): بک و استر، با در نظر گرفتن اهمیت سنجش دو بعد اصلی اضطراب، یعنی علائم شناختی و فیزیولوژیکی، پرسش‌نامه بک را تدوین کردند. این پرسش‌نامه خود-گزارشی است که از ۲۱ گزینه تشکیل شده است. نحوه نمره‌گذاری به روش لیکرت سه گزینه‌ای است که مراجع فراوانی وجود علائم اضطراب را در مورد خودش در طول یک هفته گذشته مشخص می‌کند. مطالعات انجام شده بر روی پرسش‌نامه اضطراب بک، نشان می دهند که این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ گزارش شده است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد. غرایی اعتبار این پرسش‌نامه را به شیوه بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰گزارش کرد. هم‌چنین کاویانی و موسوی (۱۳۷۸) ضریب روایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ را گزارش کرده‌اند (به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۹۰).

شیوه اجرای پژوهش

در مرحله اول، بیمارستان سیدالشهدا به صورت در دسترس انتخاب شد. در ادامه، پس از انجام هماهنگی های لازم و دریافت مجوز پژوهش، با مراجعه به بیمارستان ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به این بیمارستان به شیوه تصادفی انتخاب و در گروه‌های آموزش و لیست انتظار (گروه کنترل) گمارده شدند (N1=N2=10). این مطالعه دارای یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۰ نفری بود. برای ایجاد رابطه‌ی درمانی اولیه، توجیه افراد و جلب مشارکت آن‌ها برای شرکت در جلسات گروه درمانی ابتدا یک مصاحبه‌ی مقدماتی انجام شد و افراد به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند و هر دو گروه پرسش‌نامه‌های اضطراب بک، مقیاس تجدیدنظر شده‌ی تأثیر حوادث (IES) را در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند.

پس از جایگزینی آزمودنی به هر گروه، گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان (به همراه یک جلسه ارزیابی شناختی اولیه) مدیریت استرس شناختی رفتاری به شیوه گروهی دریافت کردند. این درمان به صورت هفتگی و در قالب جلسات ۷۵ دقیقه‌ای در محل بیمارستان سیدالشهدا برگزار شد. گروه کنترل نیز در طی ۱۰ جلسه هیچ درمانی دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. این گروه پس از اتمام آزمایش در جلسات گروه درمانی مدیریت استرس شناختی- رفتاری شرکت کردند. تمامی آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط پرسش‌نامه‌های اضطراب بک و مقیاس تجدیدنظر شده‌ی تأثیر حوادث (IES) مورد ارزیابی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در مرحله پس‌آزمون هیچ یک از شرکت‌کنندگان گروه آموزش و کنترل افت نداشتند. پس از گذشت یک ماه آزمودنی ها مجددا توسط پرسشنامه های اضطراب بک، مقیاس تجدید نظر شده‌ی تأثیر حوادث (IES) مورد ارزیابی قرار گرفتند. بعد از اتمام دوره درمان، بر اساس داده‌های سه مرحله ارزیابی دو گروه و با توجه به اهداف تحقیق، تحلیل آماری انجام شد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.1.6]

یافته‌ها

در این قسمت در ابتدا به ارائه شاخص‌های توصیفی نمرات پرداخته می‌شود.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۱، میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت زیادی ندارد، اما مقایسه میانگین‌ها در پس‌آزمون کاهش چشم‌گیری دراجتناب،افکار مزاحم،بیش بر انگیختگی، اضطراب گروه آزمایش نشان می‌دهد و نتایج پیگیری نشان می‌دهد که میانگین اجتناب، افکار مزاحم، بیش بر انگیختگی، اضطراب در گروه آزمایش کاهش یافته است.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۱، میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت زیادی ندارد، اما مقایسه میانگین‌ها در پس‌آزمون کاهش چشم‌گیری در اجتناب، افکار مزاحم، بیش بر انگیختگی، اضطراب گروه آزمایش نشان می‌دهد و نتایج پیگیری نشان می‌دهد که میانگین اجتناب، افکار مزاحم، بیش بر انگیختگی، اضطراب در گروه آزمایش کاهش یافته است. برای نشان دادن اینکه تفاوت‌ها واقعی است و یا ناشی از خطای اندازه‌گیری، از طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. جدول ۲ تحلیل استنباط داده‌ها را نشان می‌دهد.

نتایج این آزمون وجود تفاوت معنی‌دار آماری بین ۳ بار اندازه‌گیری را تأیید می‌کند (P< ۰/۰۰۰). بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در اختلال اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد (P< ۰/۰۰۰). همچنین بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در اختلال اضطراب تعامل معناداری مشاهده شد (P< ۰/۰۰۰). با توجه به معناداری مقدار F (P< ۰/۰۰۰) برای مؤلفه اضطراب شاخص لامبدای ولیکز در سطح(P< ۰/۰۵) از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد لذا می‌توان نتیجه گرفت که برنامه گروه درمانی مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر اختلال اضطراب افراد مبتلا به سرطان پستان تأثیرگذار است.

بررسی نتایج آزمون کرویت ماخلی (Mauchly's Test) با (P= ۰/۲۳۲) برقراری شرط کرویت را، همانگونه که آماره‌های چندمتغیره نیازمند رعایت کرویت نیستند، تأیید می‌کند و لذا با رعایت فرض کرویت، از آزمون تحلیل واریانس برای انجام آزمون عامل اجتناب در ۳ بار اندازه‌گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی‌ها استفاده شد. نتایج این آزمون وجود تفاوت معنی‌دار آماری بین ۳ بار اندازه‌گیری را تأیید می‌کند (P< ۰/۰۰۰). بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در اختلال اجتناب تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P< ۰/۰۰۰). همچنین بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در اختلال اجتناب تعامل معناداری مشاهده شد (P< ۰/۰۰۰). با توجه به معناداری مقدار F (P< ۰/۰۰۰) برای مؤلفه افکار و اثر تعاملی افکار با گروه، شاخص لامبدای ولیکز در سطح (P< ۰/۰۵) این نتایج بیانگر آن است که گروه درمانی مدیریت استرس شناختی- رفتاری در کاهش اجتناب در افراد مبتلا به سرطان پستان اثربخش است.

بررسی نتایج آزمون کرویت ماخلی (Mauchly's Test) با (P= ۰/۸۲۳) برقراری شرط کرویت را، همان‌گونه که آماره‌های چندمتغیره نیازمند رعایت کرویت نیستند، تأیید می‌کند و لذا با رعایت فرض کرویت، از آزمون تحلیل واریانس برای انجام آزمون عامل افکار در ۳ بار اندازه‌گیری و در مورد اثرات درون‌آزمودنی‌ها استفاده شد. نتایج این آزمون وجود تفاوت معنی‌دار آماری بین ۳ بار اندازه‌گیری را تأیید می‌کند (P< ۰/۰۰۰). بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در افکار مزاحم تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P< ۰/۰۰۰). همچنین بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در افکار مزاحم تعامل معناداری مشاهده شد (P< ۰/۰۰۰). با توجه به معنی‌داری مقدار F (P< ۰/۰۰۰). برای مؤلفه بیش برانگیختگی و اثر تعاملی بیش برانگیختگی با گروه، شاخص لامبدای ولیکز در سطح (P< ۰/۰۵). این نتایج بیانگر آن است که گروه درمانی مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر افکار مزاحم افراد مبتلا به سرطان پستان اثربخش است.

بررسی نتایج آزمون کرویت ماخلی (Mauchly's Test) با (P= ۰/۰۰۳) برقراری شرط کرویت را، همان‌گونه که آماره‌های چندمتغیره نیازمند رعایت کرویت نیستند، رد می‌کند و لذا با عدم فرض کرویت، از تصحیح آزمون هینه- فلت (Huynh- Feldt) در ۳ بار اندازه‌گیری و در مورد اثرات درون‌آزمودنی‌ها از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج این آزمون وجود تفاوت معنی‌دار آماری بین ۳ بار اندازه‌گیری را تأیید می‌کند (۰/۰۰۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.1.6]

P<). بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در اختلال بیش‌برانگیختگی تفاوت معناداری وجود دارد (P< ۰/۰۰۰). هم‌چنین بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در اختلال بیش‌برانگیختگی تعامل معناداری مشاهده شد (P< ۰/۰۰۰). این نتایج بیانگر آن است که گروه درمانی مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر بیش برانگیختگی افراد مبتلا به سرطان پستان اثربخش است

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد اجتناب، افکار مزاحم، بیش برانگیختگی و اضطراب در گروه آزمودنی ها در مراحل مختلف

متغیر		پیش آزمون			پس آزمون			پیگیری		
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
اجتناب	آزمایش	۱۰	۲۸/۹۰	۲/۶۴	۱۰	۱۹/۰۰	۲/۸۲	۱۰	۱۸/۶۰	۲/۹۸
	کنترل	۱۰	۲۸/۸۰	۳/۱۱	۱۰	۲۹/۸۰	۳/۱۹	۱۰	۲۸/۸۰	۳/۷۳
افکار مزاحم	آزمایش	۱۰	۲۴/۵۰	۲/۰۱	۱۰	۱۳/۸۰	۲/۸۲	۱۰	۱۳/۶۰	۳/۱۶
	کنترل	۱۰	۲۵/۰۰	۱/۸۲	۱۰	۲۵/۹۰	۲/۲۸	۱۰	۲۶/۷۰	۲/۶۲
بیش	آزمایش	۱۰	۲۲/۳۰	۲/۱۱	۱۰	۱۱/۱۰	۱/۲۸	۱۰	۱۰/۴۰	۱/۵۰
برانگیختگی	کنترل	۱۰	۲۱/۹۰	۲/۳۳	۱۰	۲۳/۰۰	۲/۳۵	۱۰	۲۳/۶۰	۲/۰۶
اضطراب	آزمایش	۱۰	۳۰/۸۰	۷/۵۳	۱۰	۱۶/۷۰	۶/۱۴	۱۰	۳۶/۶۰	۷/۲۶
	کنترل	۱۰	۳۶/۲۰	۶/۷۶	۱۰	۳۶/۶۰	۷/۲۶	۱۰	۱۸/۷۰	۴/۴۴

جدول ۲. تحلیل چندمتغیری بر روی اختلال های اضطراب، اجتناب، افکارمزاحم، بیش برانگیختگی با در نظر گرفتن گروه به عنوان متغیر مستقل

اثرها	ارزش مقدار لامبدای ویلکز	مقدار F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	P	اندازه اثر
اضطراب	۰/۳۴۲	۱۶/۳۲۴	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۶۵۸
اضطراب گروه	۰/۶۵۶	۱۶/۱۸۸	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۶۵۶
اجتناب	۰/۰۳۸	۲۱۵/۴۹۳	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۶۲
اجتناب گروه	۰/۰۲۷	۳۰۱/۲۴۷	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳
افکار مزاحم	۰/۰۸۴	۹۲/۱۲۴	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۶
افکار مزاحم گروه	۰/۰۵۳	۱۵۰/۹۳۷	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۷۴
بیش بر انگیختگی	۰/۰۶۹	۱۱۴/۳۴۳	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۳۱
بیش برانگیختی گروه	۰/۰۵۰	۱۶۱/۳۵۴	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.1.6]

جدول۳. نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنی ها و درون آزمودنی ها را اندازه گیری مکرر بر سه بار اندازه گیری نمرات اضطراب، اجتناب، افکار مزاحم، بیش برانگیختگی در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	ss	df	MS	F	P	اندازه اثر
اضطراب	بین آزمودنی						
	گروه	۳۰۳۸/۸۱۷	۱	۳۰۳۸/۸۱۷	۳۵/۰۷۵		
	خطا	۱۵۵۹/۵۰۰	۴۸	۸۶/۶۳۹		۰/۰۰۰	۰/۶۶۱
	درون آزمودنی						
	عامل	۵۶۴/۶۳۳	۱/۷۳۸	۳۲۴/۸۸۳	۱۱/۹۱۲	۰/۰۰۰	۰/۳۹۸
	عامل و گروه	۶۰۰/۸۳۳	۱/۷۳۸	۳۴۵/۷۱۲	۱۲/۶۷۶	۰/۰۰۰	۰/۴۱۳
	خطا (عامل)	۸۵۳/۲۰۰	۳۱/۲۸۳	۲۷/۲۷۳			
اجتناب	بین آزمودنی						
	گروه	۷۲۸/۰۱۷	۱	۷۲۸/۰۱۷	۲۶/۳۶۹	۰/۰۰۰	۰/۵۹۴
	خطا	۱۶/۰۵۰	۱۸	۰/۸۹۲			
	درون آزمودنی						
	عامل	۲۶۵/۲۲۵	۱	۲۶۵/۲۲۵	۲۹۷/۴۴۹	۰/۰۰۰	۰/۹۴۳
	عامل و گروه	۲۶۵/۲۲۵	۱	۲۶۵/۲۲۵	۲۹۷/۴۴۹	۰/۰۰۰	۰/۹۴۳
	خطا (عامل)	۲۳/۱۳۳	۳۶/۰۰۰	۰/۶۴۳			
افکار مزاحم	بین آزمودنی						
	گروه	۱۱۰۰/۸۱۷	۱	۱۱۰۰/۸۱۷	۶۸/۵۳۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹۰
	خطا	۲۸۹/۱۰۰	۱۸	۱۶/۰۶۱			
	درون آزمودنی						
	عامل	۲۱۱/۶۰۰	۱	۲۱۱/۶۰۰	۱۴۹/۳۶۵	۰/۰۰۰	۰/۸۹۲
	عامل و گروه	۳۹۶/۹۰۰	۲	۳۹۶/۹۰۰	۲۸۰/۱۶۵	۰/۰۰۰	/۹۴۰
	خطا (عامل)	۲۵/۵۰۰	۱۸	۱/۴۱۷			
بیش برانگیختگی	بین آزمودنی						
	گروه	۱۰۱۶/۸۱۷	۱	۱۰۱۶/۸۱۷	۱۱۰/۶۸۰	۰/۰۰۰	۰/۸۶۰
	خطا	۱۶۵/۳۶۷	۱۸	۹/۱۸۷			
	درون آزمودنی						
	عامل	۳۴۳/۴۳۳	۱/۴۸۵	۱۷۱/۷۱۷	۱۳۰/۶۰۱	۰/۰۰۰	۰/۸۷۹
	عامل و گروه	۵۶۳/۲۳۳	۱/۴۸۵	۳۷۹/۳۲۲	۲۱۴/۱۸۷	۰/۰۰۰	۰/۹۲۲
	خطا (عامل)	۴۷/۳۳۳	۲۶/۷۲۷	۱/۷۷۱			

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش همسو با نتایج یافته‌های بیتی و کازوارا ، آنتونی و همکاران ،آناگساپولاس و همکاران ، ورما و همکاران ، که نشان دهنده اثر بخشی گروه درمانی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب، افکار مزاحم، اجتناب، بیش برانگیختگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشد. لذا می توان گفت تکنیک‌های مدیریت استرس از طریق آرمیدگی عضلانی تدریجی، تصویرسازی هدایت شده، مراقبت تنفسی و دیافراگمی که در این برنامه به شکل گام به گام مطرح شده است، برای کاهش اضطراب موثر می‌باشد. آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی، از طریق انقباض ماهیچه‌ها باعث کاهش تنش جسمی می‌شود. هنگامی که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.1.6]

ماهیچه‌ها منقبض می‌شوند، هورمون‌ها و دیگر مواد شیمیایی در بدن رها می‌شوند و به دنبال تغییرات جسمی هم‌چون افزایش پاسخ‌های پاراسمپاتیک و کاهش پاسخ‌های سمپاتیک ضربان قلب آرام می‌شود، فشار خون کم می‌شود، تنفس کندتر می‌شود و سپس منظم می‌گردد و مقاومت الکتریکی پوست افزایش می‌یابد. با توجه به این تغییرات شخص اضطراب کمتری را احساس می‌کند. هم‌چنین تکنیک آرمیدگی دیافراگمی، منجر به انقباض شش‌ها شده و هوا را به بیرون هل می‌دهد. همین طور که شخص هوا را فرو می‌دهد، هوای اکسیژن دار تازه، وارد شش‌ها می‌شود و خون را از قلب به شش‌ها می‌آورد واکسیژن رسانی می‌کند. خون از شش‌ها به قسمت چپ قلب برمی‌گردد و از آن‌جا به سراسر بدن پمپاژ می‌شود تا همه‌ی سلول‌ها را تغذیه کند. در مویرگ‌ها، خون پراکسیژن با خون حاوی مواد زائد بافت سلولی و دی اکسید کربن مبادله می‌شود. خون این مواد را از طریق قلب به شش‌ها برمی‌گرداند. در آن‌جا دی اکسید کربن آزاد می‌شود و خون، دوباره اکسیژن رسانی و تصفیه می‌شود. اما زمانی که تنفس سطحی باشد مشکلاتی در پراکسیژن شدن خون و دریافت مواد مغذی مناسب برای سلول‌ها ایجاد می‌کند. با تنفس سطحی، سموم از جریان خون حذف نمی‌شود و منجر به کاهش عملکرد اندام‌های بدن، انرژی کمتر و تنش بیشتر می‌شود. از طرف دیگر، تنفس عمیق دیافراگمی، میزان اکسیژن بیشتری را در اختیار بدن قرار می‌دهد، علاوه بر این راهبردهای شناختی- رفتاری از جمله آگاهی بخشی، ارزیابی‌های شناختی (افکار) تحریف شده در مورد وقایع پراسترس و به چالش کشیدن افکار، آموزش مهارت‌های تفکر سازگارانه (انطباقی) برای مدیریت انواع مختلفی از نگرانی‌ها، اصلاح راهبردهای مقابله‌ای که در برنامه‌ی مدیریت استرس اجرا می‌شوند، همگی در کاهش اضطراب نقش مؤثری دارند.

این تکنیک‌ها به بیماران آموزش می‌دهد که تفسیرها و ارزیابی‌های آن‌ها از بیماری باعث اضطراب می‌شود، هم‌چنین شیوه‌ی پردازش و فکر کردن درمورد وقایع پراسترس، تأثیر مستقیمی بر هیجانات، رفتار و سلامت جسمی دارد. با آموزش به بیماران از طریق آگاهی از اینکه با تغییر افکار و ادراکات می‌توانند سطح اضطراب را کاهش دهند، همچنین استفاده از تکنیک مواجهه‌ی تصوری و ذهنی منجر به کاهش افکار مزاحم شد. به این ترتیب که مواجهه مکرر با خاطرات مربوط به سرطان، پیوند میان این خاطرات و واکنش‌های هیجانی را کاهش داده و فرد را قادر می‌سازد تا درباره آن چه رخ داده است بدون آشفتگی تصور کند، و آن را پردازش کند. در واقع صرف مواجهه می‌تواند منجر به تغییرات شناختی شود، چرا که مواجهه می‌تواند باعث کاهش اضطراب و اجتناب مرتبط با خاطرات آسیب‌زا شود. هم‌چنین مواجهه با موقعیت‌های که مورد اجتناب قرار می‌گیرند الگوی اجتناب را درهم شکسته و باعث کاهش پاسخدهی هیجانی به نشانه‌های محیطی مرتبط با سرطان می‌گردد. یکی از تکنیک‌های کاهش اجتناب در این درمان آموزش مقابله‌های کارآمد می‌باشد. در این درمان، مقابله کارآمد شامل راهبردهای سازگارانه و موثری است که احتمالا نتایج بهینه‌ای دربردارد. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای در دوره‌های پر استرس می‌تواند در سلامت هیجانی و جسمی آن‌ها سهیم باشد. مهم‌تر این که، پاسخ مقابله‌ای، بخشی از پاسخ استرس است که مشاهده و نهایتا تغییر آن، از همه آسان‌تر است.

مقابله‌ی مسأله-مدار ازطریق حل مسأله شناختی، تصمیم‌گیری، حل تعارض، جستجوی اطلاعات، مشورت کردن، تعیین هدف که همگی منجر به کاهش اجتناب شناختی شد. مقابله‌ی هیجان- مدار از طریق بازسازی شناختی (مانند جایگزینی فکرمنطقی)، ابرازهیجانی (مانند درمیان گذاشتن ترس‌ها یا ناکامی‌ها با دیگران)، تغییرات رفتاری (مانند شرکت کردن در فعالیت‌های خوشایند)، کاهش استرس جسمی (مانند ورزش کردن، آرمیدگی، تنفس عمیق) منجر به کاهش اجتنابی رفتاری شد.

بازسازی شناختی از دیگر تکنیک‌های است، که منجربه کاهش اجتناب شد. درمان با کار بر روی افکار خودآیند تحریف شده آغاز شد و سپس به فرض‌های غیر انطباقی و طرح‌واره‌های ناکارآمد پرداخته شد. ارتباط بین افکار و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.1.6]

هیجانات به بیماران آموزش داده شد. هنگامی که افکارخودآیند بیماران شناسایی شد، با استفاده از روش‌های شناختی چالش با افکار خودآیند انجام شد. با توجه به این که بیماران مبتلا به سرطان دارای افکار خودآیند تحریف شده درباره‌ی بیماری و علائم آن می‌باشند، از راهکار مقابله‌ای اجتناب استفاده می‌کنند. بازسازی شناختی به بیماران کمک می‌کند که ساختار یا چهارچوب‌های ترس از بیماری به وسیله شناسایی و تعدیل الگوهای افکارمنفی و ناکارآمد در مورد تهدیدها و یا خطرات به طور مستقیم تغییر داده شوند و از این طریق اجتناب بیماران کاهش یابد. مدیریت استرس شناختی-رفتاری برای علائم بیش‌برانگیختگی مراجعان را به بازسازی شناختی تجربه‌های آسیب‌زای بیماری و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای وحل مسأله، کنترل خشم و تدابیری برای سازگاری بیماران با علائم و نشانه‌های بیماری تأکید می‌کند. یکی از جنبه‌های مدیریت استرس، آموختن چگونگی مقابله با موقعیت‌های منفی است. در هنگام مواجهه با یک موقعیت، شناسایی الگوهای اختصاصی و آسیب پذیر شخص مقابل نیز مهم است. مدیریت استرس شناختی-رفتاری برای علائم بیش‌برانگیختگی مراجعان را به بازسازی شناختی تجربه‌های آسیب‌زای بیماری و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای وحل مسأله، کنترل خشم و تدابیری برای سازگاری بیماران با علائم و نشانه‌های بیماری تأکید می‌کند.

تمام تکنیک‌های مدیریت استرس در خدمت بیمار است تا فرد را به راهبردهای مقابله‌ای جدید و آموزش آرام سازی مجهز کند تا این که با علائم بیش‌برانگیختگی ناشی از سرطان پستان به مقابله بپردازد. برنامه مدیریت استرس شناختی رفتاری یک تأثیر نسبتاً ثابت و مفید بر روی علایم اختلال استرس پس از سانحه و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان دارد.

References

1. Weaver AJ, Flannelly KJ. The role of religious spirituality in cancer patients and their caregivershttp South Med J 2004; 97(12):1210-4.
2. Beatty L, Koczwara B. An effectiveness study of a CBT group program for women with breast cancer. Clinical Psychologist 2010 14(2): 45–53.
3. Anagnostopoulos F, Slater J, Fitzsimmons D. Intrusive thoughts and psychological adjustment to breast cancer: Exploring the moderating and mediating role of global meaning and emotional expressivity J Clin Psychol Med Settings 2010;17(2):137-49
4. Whitaker K, Brewin C R, Maggie W. Journal of Psychosomatic Research 2008 May 64: 509–17
5. Park C, Chimelewski J, Blank T. Post-traumatic growth: finding positive meaning in cancer survivorship moderates the impact of intrusive thoughts on adjustment in younger adults. Psychooncology. 2010;19(11):1139-47
6. Lebel S, Rosberger Z, Edgar L, Devins G M. Predicting stress-related problems in long-term breast cancer survivors. Journal of Psychosomatic Research 2008; 65(6): 513–23
7. Verma S, Provencher L, Dent R. Emerging trends in the treatment of triple-negative breast cancer in Canada: A survey. Current Oncology 2011 *18*: 180-90
8. Antoni M H, Lechner S, Diaz A, Vargas S, Holley H, Phillips K, et al. Cognitive behavioral stress management effects on psychosoc psychosocial and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. Brain, Behavior and Immunity 2009 23(5):580-91.
9. Edelman S, Lemon J, Bell DR, Kidman AD. Effects of group CBT on the survival time of patients with metastatic breast cancer. Psycho-Oncology 2005 8(6):474–81
10. Hopko DR., Colman LK. The impact of cognitive interventions in treating depressed breast cancer patients. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly 2010 24(4):314-28
11. Michael Y L, Berkman L F, Colditz A G,Holmes D M, Kawachi I. Social networks and health-related quality of life in breast cancer survivors A prospective study. Journal of Psychosomatic Research 2002 52;285–93

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.1.6]

The Effectiveness of Behavioral Cognitive Stress Management Group Therapy on Anxiety, Intrusion Thoughts, Avoidance, Hyper-Arousal inWomen With Breast Cancer at Early Stage

Maliheh Mahdieh Najafabadi [1], Alireza Moradi [2], Mohamad Hatami [3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: The breast cancer is the most significant worrisome factor in the women's health, since it is the most prevalent cancer among women and the second cause of death from the cancer after lung cancer. The present study was conducted in order to investigate the effectiveness of stress management therapy through cognitive-behavioral method in women suffering from breast cancer.

Methods and Materials: This study was administered in the form of a group therapy design. It was a semi-experimental research. The statistical population was all the women with breast cancer referring to Saiedo-Shohada hospital in Isfahan among whom 20 women with breast cancer having entrance criteria were put randomly into experimental group and waiting list (control group). The experimental group received therapeutic interventions during 10 sessions while the control group received no intervention. In order to collect data the questionnaires of revised injuries effect scale (IES-R), Beck anxiety, and a month follow up were applied.

Findings: All participants in the pretest, posttest and follow up filled up the questionnaires. The data were analyzed through repeated measure. The amount of effect coefficient showed a significant decrease in the scores of anxiety, intrusive thoughts, avoidance, hyper-arousal, in the participants.

Conclusions: These primary findings from the role of cognitive-behavioral stress management therapy support the decease of the signs of anxiety, intrusive thoughts, avoidance, hyper-arousal, of the patients suffering from breast cancer in the beginning stages

Keywords: Cognitive-Behavioral Stress Management, Anxiety, Intrusive Thoughts, Avoidance , Hyper-Arousal

Citation: Mahdieh Najafabadi M, Moradi A, Hatami M. **The Effectiveness Of Behavioral Cognitive Stress Management Group Therapy on Anxiety, Intrusion Thoughts, Avoidance, Hyper-Arousal inWomen With Breast Cancer at Early Stage**. J Res Behave Sci 2015; 13(1): 1-10

Received: 04.01.2014 Accepted: 03.04.2015

1. MA of Psychology, Department of Psychology, University of kharazmi, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: malihe.mahdieh@gmail.Com
2. Associate Professor, PhD of Clinical Psychology, Department of Psychology, University kharazmi of Tehran, Iran
3. Associate Professor, PhD of Clinical Psychology, Department of Psychology, University kharazmi of Tehran, Iran

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.1.6]